

томы – у 6 (5%) женщин.

Во время лапароскопии у 31 (27%) женщины обнаружены миоматозные узлы различной локализации и размеров. У 26 (22%) больных обнаружены различные аномалии расположения матки в малом тазу, в 5 случаях нами выявлены аномалии развития матки (двурогая и седловидная матка), у 21 женщины диагностирована гипоплазия внутренних половых органов. Варикозное расширение сосудов малого таза (в основном параметральных сосудов) мы наблюдали у 26 (22,4%) больных.

Характер оперативных вмешательств у больных хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки, получавших полностью или частично комплекс разработанных нами лечебных мероприятий, был различным. Необходимо отметить, что у многих больных имели место различные варианты лапароскопических вмешательств, учитывая разнообразные сочетания патологических нарушений внутренних половых органов женщин, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки.

Необходимость производства сальпингостомий (21 больная) определялась тем, что у этих женщин спаечный процесс являлся причиной трубного бесплодия. В процессе сальпинголизиса у этих пациенток из-за грубых интратубарных изменений не удавалось полностью восстановить проходимость фимбриальных отделов маточных труб.

Сальпингэктомия (19 случаев) производилась нами у женщин с реализованной генеративной функцией. У этих пациентов до операции согласовывался вопрос о хирургической стерилизации, но визуальная оценка состояния маточных труб после сальпинголизиса решала вопрос в пользу удаления маточной трубы. В 5 случаях удаление трубы произведено во время аднексэктомии (тубоовариальный абсцесс).

Яичники были удалены (17 больных) в случае обнаружения кистом, кист или тубоовариальных абсцессов при тотальном вовлечении в патологический процесс всей ткани яичника; при наличии возможности удаления патологического образо-

вания в пределах здоровой ткани и в случаях склерокистоза яичников производилась резекция (35 случаев).

Демедуляция яичников с помощью глубокой электрокаутеризации произведена у 27 женщин с вирильным синдромом при сочетании склеро- и поликистоза яичников. При поликистозе яичников производилась поверхностная каутеризация (декортикация). Целью этой манипуляции было вскрытие множественных поверхностных кист и частичное удаление белочной оболочки яичника в пределах бессосудистой зоны (около 2/3 поверхности яичника).

При выявлении ретропозиции матки, нами производилась пластика круглых связок. Наличие варикозно расширенных вен параметриев являлось показанием к их клипированию. На маточных трубах после производства сальпинголизиса (особенно у больных с бесплодием и наличием в маточных трубах полостей заполненных жидким содержимым), использовались различные способы восстановления проходимости маточных труб (бужирование, дренирование, введение протектора, сальпингостомия). Проходимость маточных труб нам удалось восстановить у большинства больных (около 80%).

Необходимо отметить, что у всех больных проводились мероприятия, направленные на санацию малого таза (перфузия антисептиками, дренирование малого таза, тщательное удаление экссудата, ранняя повторная лапароскопия, назначение антибиотиков в сочетании с гепарином).

С.Н. Занько, Аль Зуаби Хазем

## **ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОФЛОРЫ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ЭКССУДАТА БОЛЬНЫХ САЛЬПИНГООФОРИТАМИ**

Витебский государственный  
медицинский университет

Выбор рациональной антибактериаль-

ной терапии при воспалении придатков матки затруднен в связи с трудностями идентификации возбудителей. Определение микрофлоры содержимого цервикального канала не всегда дает возможность идентифицировать возбудитель ХСО и проводить рациональный подбор антимикробной терапии. При исследовании пунктата из малого таза, полученного через задний свод влагалища, результаты могут быть некорректными вследствие попадания флоры влагалища в исследуемый материал. Внедрение в клиническую практику лапароскопических методов предоставляет возможность получить материал для микробиологического исследования у больных хроническими сальпингоофоритами (ХСО) непосредственно из очага воспаления.

Материалом для исследования послужил аспират из малого таза (маточно-прямокишечное пространство, пузырно-маточный карман, межспаечные полости), полученный во время микроинвазивных хирургических вмешательств по поводу лечения хронических воспалительных процессов придатков матки.

Нами прооперировано 116 больных с различной степенью выраженности спаечного процесса малого таза в стадии клинической ремиссии хронического сальпингоофорита. При визуальной оценке лапароскопической картины органов малого таза у 92 (79%) пациенток наблюдали различной степени выраженности признаки активной местной воспалительной реакции: гиперемия серозного покрова матки и маточных труб, выраженная инфильтрация тканей малого таза, активная гиперемия и инфильтрация париетальной брюшины, наличие умеренного количества выпота (экссудата). При ревизии органов брюшной полости у 26 (22,4%) женщин нами выявлено наличие экссудата и лентоподобных спаек в окологепаточной области (синдром Фитц-Хью-Куртиса). Наличие этого синдрома свидетельствует о том, что воспалительный процесс имеет венерическую природу и, вероятно, определяется хламидийной (Henri-Suchet J. et al., 1983) или гонококковой инфекцией.

При микробиологическом исследова-

нии перитонеального экссудата малого таза у больных ХСО с использованием строгой анаэробной техники наличие бактериальной инфекции было подтверждено у 65 (56,03%) пациентов. Хотя среди выделенных и изученных микроорганизмов были аэробные, микроаэрофильные и анаэробные бактерии характер микрофлоры перитонеального экссудата имел ряд особенностей.

Прежде всего, обращает на себя внимание небольшое число выделяемых «чистых» аэробных микроорганизмов (3,08%) и высокая частота анаэробов (43,08%).

При сравнении видового состава анаэробных микроорганизмов с другими экологическими нишами половой системы (цервикальный канал и влагалище), обращает на себя внимание более узкий спектр видового состава и возрастание частоты выявления пептококков и пептострептококков (40,79%). В перитонеальном экссудате бактерииды встречаются с такой же частотой, что и пептококки. В то время как при исследовании видового состава анаэробов других отделов половой системы, они значительно преобладали над другими штаммами.

Среди аэробов преобладает *E.colli* (41,27% от числа выявленных штаммов аэробов).

Существенным моментом характерным для перитонеального экссудата является высокая частота выявляемости *Chl. trachomatis* – у 41 (35,34%) больных и микроаэрофилов – у 20,68% (*M.hominis* – 18 и *U.urealiticus* – 6 случаев) женщин.

Таким образом, полученные нами данные не согласуются с мнением ряда авторов о том, что при ХСО в абсолютном большинстве посевы при бактериальных исследованиях стерильны (Бодяжина В. И., 1978; Голубев В. А., 1986; Гуртовая Н.Б., Сметник В.П., 1988, и др.). Вероятно, это объясняется принципиально разными методическими подходами при получении и исследовании материала.

Только при использовании строгой анаэробной техники можно достаточно полно изучить этиологическую структуру микрофлоры у больных ХСО. Убедительным примером тому являются результаты

микробиологических исследований экологии влагалища, цервикального канала и перитонеального экссудата у этих больных. При использовании строгой анаэробной техники установлено, что микрофлора влагалища включала анаэробы у 71,72% обследованных, цервикального канала - у 75,00%, перитонеального экссудата - 54,31%. Полученные данные о неклостридиальной анаэробной инфекции при хронических сальпингоофоритах в различных экологических нишах существенно изменяют и дополняют представление об этиологической структуре возбудителей ХСО, что имеет большое клиническое значение.

При изучении этиологической роли *Chl.trachomatis* при хронических сальпингоофоритах, с помощью иммунофлуоресцентного метода, получены следующие результаты. Во влагалище женщин, страдающих хроническим воспалением придатков матки, *Chl.trachomatis* определялась в 3,57% случаев, в цервикальном канале - у 36,36% обследованных, в перитонеальном экссудате - у 35,34% пациенток.

Использование селективных сред для микроаэрофилов (микоплазмы и уреоплазмы) позволяет определить их место в этиологической структуре возбудителей у больных ХВЗПМ. Нами выявлено наличие этих возбудителей во влагалище обследованных больных хроническим сальпингоофоритом в 14,19% случаев, в цервикальном канале - в 8,3%, в перитонеальном экссудате - 20,69% больных.

Таким образом, у больных хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки более чем в половине случаев в перитонеальном экссудате определяется микрофлора. Наиболее часто выявляются в перитонеальном экссудате неклостридиальные анаэробы, хламидии и микроаэрофилы.

Н.П. Жукова, И.М. Арестова,  
Л.А. Рослик

## **ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН «РЕЗЕРВА РОДОВ»**

## **С ГНОЙНЫМИ ТУБООВАРИАЛЬНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ**

Витебский государственный  
медицинский университет

Гнойно-воспалительные заболевания внутренних половых органов занимают ведущее место среди гинекологической патологии и встречаются в основном у женщин чадородного возраста - «резерва родов», что отражает социальную и экономические стороны проблемы.

Особенностью клиники воспалительных заболеваний внутренних гениталий в современных условиях является увеличение частоты деструктивных процессов и формирование гнойных tuboовариальных образований.

В последние годы наблюдается рост удельного веса хирургического лечения гнойных образований придатков матки.

Ниже мы приводим результаты хирургического лечения 67 больных с гнойными tuboовариальными образованиями за последние 4 года.

Все больные были в возрасте от 18 до 35 лет и распределялись по возрастным категориям следующим образом: от 18 до 25 лет было 9 женщин, от 26 до 30 лет - 30, от 31 года до 35 лет - 28 больных.

Тубоовариальные образования возникли на фоне применения внутриматочных контрацептивов у 25 пациенток, после искусственного и самопроизвольного прерывания беременности у 24, после метросальпингографии - у 3, без определенных причин - у 12 и как следствие перенесенной операции - у 3 женщин.

Длительность заболевания колебалась от 2 месяцев до 4 лет. У 27 женщин был выявлен сопутствующий параметрит, 22 - поступили в стадии обострения процесса с явлениями острого пельвиоперитонита. Из 67 больных у 38 был односторонний процесс, у 29 - двухсторонний.

Обследование женщин проводилось по общепринятой схеме. Всем больным проводилась предоперационная подготовка, целью которой явилось уменьшение интоксикации, воспалительных изменений в ма-